LA LETTRE DU COLLÈGE ODONTOLOGIE & DROIT

lettre@odontologie-droit.fr — Numéro 19 — Mai 2008

LE DROIT PRATIQUE APPLIQUÉ À L'ODONTOLOGIE

Prothèses supra-implantaires: mode d'emploi de la NGAP

L'illégalité des assimilations faites par les caisses d'assurance maladie, entre prothèses conjointes et prothèses supra-implantaires, a été soulignée par de nombreux praticiens et juristes. Malheureusement, sans aucune argumentation, certains praticiens-conseils, certains agents administratifs des caisses d'assurance maladie et même certaines mutuelles tentent d'imposer leur point de vue, au mépris des règles de droit et de l'intérêt du patient. Il convient de rappeler les règles à suivre dans les traitements implantaires:

1- Dès le premier rendez-vous, il faut remettre au patient le « document préalable au traitement implantaire » (disponible au secrétariat du COD) , dans lequel il est clairement précisé que ce traitement n'est pas pris en charge par l'assurance maladie. Ce document doit être signé, par la suite, par le patient, avant de commencer le traitement.

2- Sur le devis préalable, signé par le patient avant la réalisation des prothèses supra-implantaires, il faut bien préciser que celles-ci sont HN.

3- **Lorsque l'on reçoit des courriers indiquant qu'il faut utiliser telle ou telle cotation, il convient de répondre en mettant en avant les règles de droit relatives à l'application de la NGAP. À cet effet, une lettre-type est disponible au secrétariat du Collège (lettre@odontologie-droit.fr).**

Le Comité de rédaction

En page 2: l'obligation de sécurité-résultat

Vers l'annulation partielle de la Convention?!

À l'audience du 14 mai 2008, consacrée à examiner les recours contre la Convention dentaire signée en mai 2006, le Commissaire du gouvernement près du Conseil d'État a conclu à l'illégalité des dispositions rétroactives concernant le calcul de l'ASM. Il a estimé que le texte conventionnel (article 6-3) ne permet pas à l'Urssaf d'exiger, pour l'année 2006, une cotisation selon le nouveau mode de calcul. C'est exactement l'analyse faite par le COD dans sa Lettre n° 9 de mai 2006. Sachant que dans l'écrasante majorité des cas, le Conseil d'État suit les conclusions de son Commissaire du gouvernement, il est très probable que la Haute juridiction optera pour une annulation partielle de la Convention, sur ce seul point.

Plaques professionnelles
Des règles plus libérales dans six mois

Saisi par une association professionnelle qui demandait l'abrogation de deux articles du code de déontologie des chirurgiens-dentistes (R.4127-216 CSP; imprimés professionnels et R.4127-218 CSP; plaques professionnelles), le Conseil d'État a rendu une décision qui bouleverse les usages actuels en matière de plaques professionnelles.

Si l'article relatif aux imprimés professionnels est jugé conforme au Traité instituant la Communauté européenne et à la Convention européenne de sauvegarde des libertés fondamentales et des droits de l'homme, le juge administratif décide que, pour les plaques professionnelles, le texte déontologique actuel limite la liberté d'expression.

Le texte interdit de mentionner sur la plaque d'autres titres que le diplôme du chirurgien-dentiste et sa spécialité. Cette restriction était justifiée par le souci d'éviter que la profession soit exercée comme un commerce et pour prémunir les patients contre les risques d'erreur ou de confusion dans l'interprétation des indications.

Le Conseil d'État précise que ces justifications des limites imposées aux plaques professionnelles sont disproportionnées par rapport à l'atteinte portée aux droits et libertés de communication des chirurgiens-dentistes. Le Premier ministre est enjoint de modifier cet article dans les six mois. Quelle sera alors la nouvelle règle pour les plaques professionnelles?

On peut déduire la réponse de l'arrêt. Si les magistrats du Palais Royal considèrent que l'article relatif aux imprimés est conforme aux règles communautaires et européennes, la modification du Code de déontologie va probablement aller dans le sens d'un alignement des deux articles. Les chirurgiens-dentistes pourront alors faire figurer sur les plaques professionnelles les « titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre », à l'instar de ce qui est admis pour les imprimés■

Conseil d'État, 5e et 4e sous-sections réunies, 16 avril 2008, n° 302236.

SC40: un marathon judiciaire unique dans les annales

En juillet 2002, le chirurgien-dentiste réalise une prothèse et une attelle de contention cotée SC40. Le praticien-conseil contrôle le patient et estime qu'il n'y a pas de parodontopathie. À son avis, le SC40 n'est pas justifié. La CPAM réclame l'indu (66,08€) correspondant au praticien traitant.

Le TASS est saisi. Il annule la décision d'indu et rejette la demande de la CPAM d'organiser une expertise (16 janvier 2004).

La CPAM se pourvoit en cassation. Le jugement du TASS est annulé par « manque de base légale » quant au refus d'ordonner une expertise et l'affaire est renvoyée au TASS de Bourges (Cass. 2e ch. civ., 11 juillet 2005, n° 04-30210).

Le 2e jugement donne de nouveau raison au chirurgien-dentiste et précise que « l'action en répétition de l'indu fait peser sur la CPAM la charge de la preuve… elle ne verse aux débats qu'un courrier de son praticien-conseil. » Insuffisant pour prouver l'indu. La CPAM est condamnée une 2e fois. Elle forme un 2e pourvoi.

Et, une nouvelle fois, la Cour suprême casse le jugement du TASS: le tribunal des affaires de sécurité sociales de Bourges devait rechercher, au besoin en ordonnant une expertise technique spécifique, si l'acte effectivement réalisé correspondait bien à l'acte pris en charge par la CPAM. L'affaire est renvoyée au TASS de Bourges■■■

Cour de cassation, 2e chambre civile, 17 avril 2008, n° 07-12.842.

L'obligation de sécurité-résultat

La sécurité sanitaire est devenue une préoccupation essentielle des pouvoirs publics et un enjeu majeur dans notre société. Le législateur a introduit une multitude de lois pour améliorer le niveau de sécurité : lutte contre les infections nosocomiales, règles plus strictes pour les dispositifs médicaux, matério-vigilance, etc. De son côté, le juge a étendu au geste chirurgical les obligations contractuelles du chirurgien-dentiste en matière de sécurité (obligation de sécurité-résultat appelée aussi « de sécurité de résultat »).

Étendue de l'obligation « du fait des choses »

Le chirurgien-dentiste supporte une obligation de sécurité-résultat pour le matériel et les produits qu'il utilise (qualité intrinsèque, stérilisation, conditionnement), les médicaments qu'il prescrit (innocuité, absence de contre-indications, voire d'effets secondaires importants), pour les dispositifs médicaux posés (implants, prothèses, etc.). Ceci à la double condition que le dommage subi par le patient soit lié à une anomalie du matériel (vice de la chose) et que ce défaut soit à l'origine du dommage. La preuve doit être rapportée par le patient. Malheureusement, on n'a plus retenu que le terme « obligation de sécurité-résultat », sans respecter les règles de preuve posées par la Cour de cassation. De nombreux tribunaux ont ainsi exonéré le patient d'apporter la démonstration du défaut et condamné aisément le praticien à l'indemniser.

La Cour de cassation reste néanmoins vigilante sur la démonstration du défaut du produit et du lien de causalité avec le dommage subi par la patient. Ainsi, la réaction allergique lors d'un acte chirurgical pour lequel le praticien a utilisé des gants en latex (le lien de causalité entre matériel utilisé et dommage) ne suffit pas à retenir la responsabilité du chirurgien. En l'absence de preuve (apportée par le patient) du défaut des gants utilisés, la responsabilité du praticien n'est pas retenue.

Prothèse dentaire

L'obligation fut dégagée dès 1994 pour « l'appareil dentaire ». Il s'agissait, en l'occurrence, d'un dispositif orthodontique avec forces extra-orales. Le défaut « intrinsèque » du dispositif prothétique peut se révéler par la fracture de la céramique, du métal, de la base en résine, etc. En l'absence de précisions claires dégagées à l'occasion d'une expertise, ils constituent des « vices » propres à l'appareil et engagent la responsabilité sans faute du praticien.

En 2004, la cour de cassation a étendu l'obligation à la « conception » prothétique. Désormais, tout défaut de la prothèse engage la responsabilité du praticien, qu'il soit causé par un composant, une technique de fabrication ou qu'il résulte d'une mauvaise conception.

Infections nosocomiales

Depuis 2002, c'est une obligation de sécurité de moyens : le chirurgien-dentiste doit respecter scrupuleusement les règles d'asepsie et de stérilisation. Le patient qui considère qu'il a subi une infection du fait des soins dentaires, doit démontrer la faute du praticien en la matière. Il ne faut cependant pas oublier que le non respect des règles d'asepsie et de stérilisation peut également être sanctionné pénalement et déontologiquement.

La précision du geste chirurgical

C'est devenu un classique de certaines interventions, notamment les atteintes du nerf lingual ou du nerf dentaire inférieur au cours des extractions des dents de sagesse, avec une évolution notable dans le dernier arrêt en la matière (Cour de cassation, 1ère chambre civile, 17 janvier 2008, n° 06-20.568).

Le juge considère que l'extraction d'une dent de sagesse n'implique pas la lésion du nerf. Si cette lésion a lieu, c'est que le praticien a manqué à l'obligation de précision du geste chirurgical. Le patient n'a pas à prouver la faute, elle est déduite du dommage.

1– Pour le juge, **la faute est certaine**, elle n'est pas présumée. De fait, si le praticien démontre qu'il a été diligent, consciencieux et a agi selon les règles de l'art, il doit être exonéré de toute responsabilité. Le juge considère, en quelque sorte, que la faute est **« incluse »** dans l'acte qui s'est traduit par un préjudice.

2– Le juge évite ainsi d'engager la responsabilité du praticien sans faute ce qui revient alors à dénaturer complètement le contrat médical. Il déplace le problème sur le terrain de **l'imputabilité** (le lien de causalité entre la faute et le préjudice); soit le préjudice est dû à une anomalie du nerf, soit il est la conséquence d'un geste imprécis (une faute). Il fait ainsi bénéficier la victime d'une présomption d'imputabilité, car, normalement, c'est cette dernière qui doit rapporter la preuve d'un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

À moins que le praticien ne démontre l'anomalie du nerf, le juge conclut que le préjudice résulte de sa maladresse fautive. Or, cliniquement, la démonstration d'une anomalie du nerf lingual ou de son trajet est quasiment impossible à rapporter, notamment après l'intervention. D'où une condamnation systématique des chirurgiens-dentistes et des stomatologistes dans ce cas de figure.

La Lettre Collège Odontologie & Droit
Président du Comité de rédaction: Raymond Blanc raymond@odontologie-droit.fr
Directeur de la publication: Marc Sabek marc@odontologie-droit.fr

Cet exemplaire est strictement réservé à son destinataire et protégé par les lois en vigueur sur le copyright. Toute reproduction et toute diffusion (papier ou mail) sont rigoureusement interdites.